



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riika Tuisku

# HOITAJIEN KOKEMUKSIA POTILAAN PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMISES- SA TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON AIKANA

Sosiaali- ja terveysala

2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riika Tuisku
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 3 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Tutkimuksen aihe on valittu opinnäytetyön tekijän oman mielenkiinnon ja ammattillisen suuntautumisen mukaan. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkälaisia eettisiä kysymyksiä hoitajilla herää tai he ovat havainneet rajoittamistilanteissa. Tarkoituksena on saada selville minkälaista hoitajien ja potilaiden välinen yhteistyö on rajoittamistilanteissa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisena hoitohenkilökunta kokee oman turvallisuutensa rajoitteiden asettamisen yhteydessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta ja hyödyllistä tietoa psykiatrisen hoitotyön kehittämiseksi. Tavoitteena on myös antaa psykiatrisessa sairaalassa työskenteleville hoitajille mahdollisuus kertoa omia kokemuksiaan tutkimustehtäviin liittyen. Tutkimustehtävät ovat seuraavat: rajoittamistilanteissa heräävät eettiset kysymykset, hoitajien ja potilaiden välinen yhteistyö rajoittamistilanteissa sekä hoitajien kokemus omasta turvallisuudestaan rajoittamistilanteissa.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu seuraavista käsitteistä: itsemääräämisoikeus, perusoikeudet, tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon, oikeuspsykiatrisen hoito sekä eettisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemahaastatteluja, jotka toteutettiin sekä yksilö- että pari- haastatteluina. Aineisto koostuu neljästä haastattelusta.

Hoitajien mielestä eettisyys toteutuu rajoittamistilanteissa silloin, kun rajoittaminen on hoidollista sekä perustuu potilaan toimintaan, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Luottamuksellinen yhteistyösuhde hoitajien ja potilaiden välillä koettiin rajoittamistilanteiden onnistumisen kannalta positiivisena asiana. Hoitosuhdetyöskentely koettiin merkittäväksi luottamuksen ja rehellisyyden kannalta. Hoitajat eivät kokeneet turvallisuutensa olevan erityisen uhattuna muuta kuin yllättävissä tilanteissa. Hoitajat kokivat, että voivat itse vaikuttaa turvallisuuteen suunnittelemalla ja ennakoimalla rajoittamistilanteita mahdollisuuksien mukaan.

---

Avainsanat Itsemääräämisoikeus, perusoikeudet, rajoittaminen, tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon, oikeuspsykiatria, eettisyys

## ABSTRACT

Author	RiikaTuisku
Title	Nurses' Experiences of Restricting the Fundamental Rights of a Patient during Involuntary Treatment
Year	2014
Language	Finnish
Pages	50 + 3 Appendices
Name of Supervisor	PirjoPeltomäki

---

The topic of this study has been chosen based on the author's own interests and professional orientation. The purpose is to get knowledge about the ethical questions that nurses face, or they have perceived during patient restriction situations. One aim is to find out what kind of cooperation nurses and the patients have during the restriction situations. The second aim is to find out how the nursing staff experiences their own safety during the situations where restrictions are set. The third aim is to bring knowledge for developing psychiatric nursing. A further aim is to give the nursing staff a chance to tell their own experiences that are related to the topic. The research tasks are the following: the ethical questions in the restriction situations, the cooperation between the nurses and the patients during the situations and feelings of security the nursing staff has in these situations.

The theoretical framework of this study consists of the following concepts: self-determination, civil rights, involuntary psychiatric hospital treatment, forensic psychiatric treatment, as well as ethics in psychiatric treatment. The data of the study was collected with theme interviews which were conducted both as individual and as pair interviews. The data of this study consists of four interviews.

The nurses experienced that ethicality is implemented in the restriction situations when restriction is required because of treatment-related reasons and is based on the actions, needs and aims of the patient. Confidentiality between the patient and the nurse was experienced as a positive factor for the success of the restriction situations. Nurse-patient relationship had a significant role for the confidentiality and honesty in the situation. The nurses did not experience threats against their safety unless the situation had occurred suddenly. The nurses felt that they can affect their own safety by planning and anticipating the restriction situations.

---

Keywords Self-determination, fundamental rights, restriction, involuntary psychiatric hospital treatment, forensic psychiatric treatment, ethics in psychiatric treatment

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS .....	9
3	POTILAAN PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN .....	11
3.1	Psykykkisen ja fyysisen sairauden hoito, tahdonvastainen lääkehoito .....	11
3.2	Liikkumisvapauden rajoittaminen .....	12
3.3	Eristäminen ja sitominen.....	13
3.4	Omaisuu den ja lähetysten haltuunotto tai tarkastaminen.....	13
3.5	Henkilötarkastus ja henkilökatsastus .....	14
3.6	Yhteydenpidon rajoittaminen.....	15
4	TAHDOSTA RIIPPUMATON PSYKIATRINEN SAIRAALAHOITO .....	16
4.1	Hoitoon määräämisen edellytykset .....	16
4.2	Tarkkailulähete M1 ja tarkkailulausunto M2.....	17
4.3	Kuuleminen ja hoitoon määräämispäätös M3.....	18
4.4	Hoidon jatkaminen.....	18
5	ETIIKKA PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ .....	20
5.1	Eettiset kysymykset hoitajien ja potilaiden välillä.....	20
5.2	Eettiset kysymykset hoitajien ja ammattiryhmien välillä .....	21
6	HOITAJIEN JA POTILAIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ.....	22
7	OIKEUSPSYKIATRINEN HOITO .....	23
7.1	Mielentilatutkimus .....	23
7.2	Kriminaalipotilaan hoito .....	24
8	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	26
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
9.1	Kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....	27
9.2	Aineiston analysointi .....	28
10	TUTKIMUSTULOKSET .....	30

10.1 Eettisyyden toteutuminen rajoittamistilanteissa .....	30
10.1.1 Hoitajien ammatillisuus .....	30
10.1.2 Yksilöllisyyden toteutuminen .....	31
10.1.3 Laki ja asetukset rajoittamistilanteissa.....	32
10.2 Yhteistyö hoitajien ja potilaiden välillä .....	33
10.2.1 Yhteistyötä edistäviä asioita.....	33
10.2.2 Yhteistyötä heikentäviä asioita .....	34
10.3 Hoitajien turvallisuus rajoittamistilanteissa.....	35
10.3.1 Turvallisuutta edistäviä asioita.....	36
10.3.2 Turvallisuutta heikentäviä asioita .....	37
11 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
12 POHDINTA.....	41
12.1 Ammatillinen kasvu .....	41
12.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	41
12.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	44
12.4 Tutkimuksen eettisyys .....	47
12.5 Jatkotutkimusaiheita .....	48
LÄHTEET .....	49
LIITTEET	

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.**Saatekirje tutkimukseen osallistuville

**LIITE 2.**Haastattelun runko

**LIITE 3.** Aineistonanalyysi malli

## 1 JOHDANTO

Tämä tutkimus toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalassa, joka on yksi valtion oikeuspsykiatrisista sairaaloista. Vanhan Vaasan sairaala toimii THL:n alaisena ja tuottaa oikeuspsykiatrisia palveluita koko Suomen alueelle. Ensisijaisesti sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia eli ns. kriminaalipotilaita. Kriminaalipotilas on yleensä syyllistynyt väkivaltarikokseen, todettu mielentilatutkimuksessa syyntaikkeettomaksi ja jätetty tuomioistuimessa rangaistukseen tuomitsematta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on sen jälkeen määrännyt hänet mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sairaalassa on hoidossa myös vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia potilaita. Heidät on lähetetty sairaanhoitopiirien aloitteesta valtion mielisairaalaan, koska heidän hoitonsa ei ole tarkoituksenmukaista kunnallisissa psykiatrisissa sairaaloissa. (Vanhan Vaasan sairaala 2013.) Tämä tutkimus painottuu nimenomaan hallinnolliseen oikeuspsykiatriaan, mutta myös rikosoikeudellisella oikeuspsykiatrialla on suuri merkitys.

Opinnäytetyöntekijä valitsi hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana opinnäytetyön aiheeksi, koska piti aiheita erittäin kiinnostavana. Ajatus juuri kyseisestä aiheesta heräsi työskennellessä psykiatrisen hoitotyön parissa. Aihe on ajankohtainen ja paljon esillä ollut. Käytännön kentältä on myös saatu paljon positiivista palautetta ja kannustusta aihevalintaa kohtaan. Juuri aiheen ajankohtaisuus tuo merkittävyyttä tutkimusta kohtaan. Mursu (2012) on tutkinut omassa opinnäytetyössään aiheita potilaiden näkökulmasta ja ehdottaa, että jatkossa olisi hyvä tutkia hoitohenkilökunnan ajatuksia samasta aiheesta ja verrata tuloksia keskenään.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu seuraavista käsitteistä: itsemääräämisoikeus, perusoikeudet, tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon, oikeuspsykiatrisen hoito sekä etiikka psykiatrisessa hoitotyössä.

Potilaalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitoon tahdosta riippumatta otettuja, rikoksesta syytettyjä mielentilatutkittavia ja hoitoon tahdosta riippumatta otettuja sekä rangaistuksesta tuomitsematta jätettyjä hoitoon tahdosta riippumatta määrättyjä (L 1116/1990).



## 2 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Autonomia eli itsemäärääminen tarkoittaa yksilön vapautta päättää omasta elämästään ja sitä kautta myös terveydestään sekä vapaudesta toimia päätöksensä mukaisesti (Kyngäs&Hentinen 2009, 47). Lainsäädännöt ovat viimevuosina muuttuneet ja tarkentuneet koskien potilaan itsemääräämisoikeutta sekä potilaan asemaa ja oikeuksia. Tästä syystä kriittinen keskustelu ja aiheen tarkastelu on edelleen tärkeää sekä hyvän hoidon että potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta. (Suhonen 2007.) Mielenterveyslain (L 1116/1990) mukaan jokaisessa sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet.

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (L 1423/2001; Kuhanen ym. 2010, 73-74; Hakola 2002, 303.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) kerrotaan, että jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Suhosen (2007) tutkimustulosten mukaan potilaiden mielestä itsemääräämisoikeus koostuu potilasta kunnioittavasta kohtelusta, mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja mahdollisuudesta osallistua päätöksentekoon. Kuulluksi tulemiseen kuului säännöllinen keskustelumahdollisuus lääkärin ja hoitajien kanssa, mahdollisuuteen vaikuttaa omaan lääkitykseensä ja tilaisuuteen ilmaista mielipiteensä. Kunnioittava kohtelu puolestaan toteutuu, kun potilaat saavat tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, sekä silloin kun rajoittavat hoitotoimenpiteet ovat perusteltuja ja potilaat kokevat, että henkilökunnan toiminta on ammattitaitoista. Sairaalansäännöt ja muut potilaiden toimintoihin liittyvät rajoitukset koettiin perusteltuina ja turvallisuutta lisäävinä asioina. Tahdosta riippumaton hoito ja pakkohoitotoimenpiteet nähtiin myös potilaiden edun mukaisina. Potilaat kuitenkin toivoivat enemmän keskustelumahdollisuuksia työntekijöiden kanssa, sekä enemmän tietoa sairaudestaan. Psykiatrisille potilaille itsemääräämisoikeus on paljon tärkeämpi kuin hoitojärjestelmän piirissä yleisesti oletetaan (Kaltiala-Heino 1998).

Psykiatrinen potilas haluaa yleensä saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. On tärkeää, että potilaalle annetaan säännöllisesti tietoa hänen terveydentilastaan, sairaudesta, oireista sekä hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Tieto auttaa potilasta tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä tai ainakin lisää vaikuttamisen mahdollisuutta niihin. Potilaan osallistuminen omaan hoitoon on tärkeää, jotta hoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa myös potilaan näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Kyngäs&Hentinen 2009, 162; Timlin 2009, 161.)

Mursun (2012) tutkimuksen mukaan itsemääräämisoikeutta pidettiin oman tahdon kunnioittamisena, itsenäisyytenä ja kuulluksi tulemisena. Rajoittamisen kokemuksina tutkimuksesta nousee esille fyysinen rajoittaminen, kuten leposide ja eristys, vastentahtoinen hoito, liikkumisen rajoittaminen, puhelimen haltuunotto, lääkitykseen painostaminen ja lääkitsemättä jättäminen. Rajoittaminen aiheutti paljon negatiivisia tunteita potilaissa. Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa potilaat nostivat esille samankaltaisia vaikeita asioita, kuten pakottamisen hoitoon, alistetuksi tulemisen kokemuksen, ympäristöstä johtuvat pelot ja yksityisen tilan puuttumisen.

### **3 POTILAAN PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN**

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisella pyritään parantamaan sekä henkilökunnan että potilaan turvallisuutta. Tavoitteena on turvata potilaalle hyvä hoito rajoituksia käytettäessä ja lisäksi vähentää ja yhdenmukaistaa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista psykiatrisessa sairaalahoidossa. (Kuhanen ym. 2010, 74.)

Mielenterveyslain (L 1423/2001) mukaan potilaiden perusoikeuksien rajoittamiseen kuuluu tahdosta riippumattoman hoidon aikana psyykkisen sairauden hoito, ruumiillisen sairauden hoito, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus- ja katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Lääkärin päätöksellä voidaan myös käyttää vastentahtoista lääkitystä. Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. (Kuhanen ym. 2010, 73-74.) Kuosmasen (2009) tutkimuksen haastatteluissa selvisi, että potilaat kokivat liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittamisen, omaisuuden haltuunoton ja tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet vapauden rajoittamiseksi.

Psykiatrisessa hoitotyössä yhteistyöhön ja sitä myöten vuorovaikutukseen perustuva hoitosuhde ovat keskeisessä asemassa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Luottamuksellisen ja turvallisen yhteistyösuhteen turvin potilaan on helpompi pohtia monipuolisemmin eri näkökulmista omaa toimintakykyään, sairauttaan, lähtökohtiaan ja ratkaisujaan. (Kyngäs&Hentinen 2009, 165.)

#### **3.1 Psyykkisen ja fyysisen sairauden hoito, tahdonvastainen lääkehoito**

Laki mielenterveyslain muuttamisesta (L 1423/2001) mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päät-

tää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä. Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairauden hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (L 785/1992) säädetään. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Leppäniemi (2011) on tutkinut potilaan itsemääräämisoikeutta psykiatrisessa tahdonvastaisessa lääkehoidossa. Tahdonvastainen lääkehoito on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Tahdonvastaiseen lääkehoitoon voidaan ryhtyä vain sillä edellytyksellä, että suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan itsensä ja muiden terveyttä tai turvallisuutta. Kuten Korkeila (2006) kirjoituksessaan mainitsee, potilaalla on oikeus hyvään hoitoon myös tilanteissa, kun hän epäpätevyytensä vuoksi sitä vastustaa tai ei ymmärrä sitä, että hän todennäköisimmin hyötyy hoidosta.

### **3.2 Liikkumisvapauden rajoittaminen**

Liikkumisvapauden rajoittamiseen kuuluu, että potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai hän luvan saatuaan jättää palaamatta sinne, tehdään poliisille virka-apupyyntö potilaan toimittamiseksi takaisin sairaalaan. (Kuhanen ym. 2010, 74.) Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voi-

mavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. (L 1423/2001.)

### **3.3 Eristäminen ja sitominen**

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista vain jos hän: 1. käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita. 2. Jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuuttaan merkittävästi, tai 3. jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (L 1423/2001.)

Psykoottisena potilas saattaa tarvita turvallisuutensa vuoksi eristämistilanteessa vapautensa rajoittamista kiinni pitämällä tai eristämällä. Psykoottinen potilas tarvitsee turvalliset rajat. Eristämishoito toteutetaan joko siten, että potilas sidotaan erityisvuoteeseen tai siirretään eristyshuoneeseen, jonka ovi on lukittu. Huoneen on oltava sellainen, että potilas ei pysty vahingoittamaan itseään. Ennen eristämistä on käytettävä kaikkia muita hoidollisia mahdollisuuksia ja antaa potilaalle erilaisia mahdollisuuksia valita eri hoitovaihtoehtoja. Eristyshoidosta päättää aina lääkäri, mutta hätätilanteessa hoito voidaan aloittaa työryhmän päätöksellä ja siitä ilmoitetaan heti lääkärille, joka päättää sen jatkumisesta. (Kuhanen ym. 2010, 75-76.) Soinisen (2014) tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat eristämisen ja sitomisen tarpeettomina, mutta kokivat hyötывänsä eristämisestä ongelmiansa hoidossa enemmän kuin tarvitsevansa sitä.

### **3.4 Omaisuuden ja lähetysten haltuunotto tai tarkastaminen**

Mikäli potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia esineitä tai aineita, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa

haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. ( L 1423/2001.)

Omaisuuden haltuunotossa lähtökohtana on vapaaehtoisuus. Henkilökuntaan kuuluva saa tehdä haltuunoton, mutta asiasta on ilmoitettava välittömästi ylilääkärille tai vastaavalle, joka päättää omaisuuden haltuunotosta virka-aikana. (Kuhanen ym. 2010, 75.) Potilaan omaisuus ja lähetykset voidaan tarkistaa laki mielenterveyslain muuttamisesta (L 1423/2001) nojalla, mikäli on syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22g§:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan ollessa läsnä.

### **3.5 Henkilötarkastus ja henkilökatsastus**

Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22g§:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22g§:ssä esitettyjä aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle. Henkilöntarkastuksen tai –katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ja se on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkistuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. (L 1423/2001; Kuhanen ym. 2010, 75.)

### 3.6 Yhteydenpidon rajoittaminen

Psykiatrisen potilaan hoidossa on hyvä huomioida omaiset ja muut läheiset ihmiset, sillä sosiaalinen verkosto ja perhe ovat ihmiselle tärkeä voimavara elämässä (Kyngäs&Hentinen 2009, 168-169). Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä omaisiin ja ystäviin sairaalan ulkopuolelle. Hän voi käyttää puhelinta, lähettää ja vastaanottaa kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja lähetyksiä. Potilaalla on myös oikeus vastaanottaa vieraita. Sairaalassa ja sen eri osastoilla voi kuitenkin olla erilliset ohjeet esimerkiksi matkapuhelinten käytöstä ja säilyttämisestä sekä vierailuajoista. Ohjeiden on oltava julkisia ja niistä on kerrottava potilaalle hänen tullessaan sairaalaan. (Kuhanen ym. 2010, 74.)

Laki mielenterveyslain muuttamisesta (L 1423/2001) nojalla, potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei kuitenkaan saa rajoittaa. Myöskään potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa. Yhteydenpidon rajoittamisesta on tehtävä kirjallinen päätös, joka saa olla voimassa enintään 30 vuorokautta. Kirjallisen päätöksen tekee aina sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri. (L 1423/2001.)

## 4 TAHDOSTA RIIPPUMATON PSYKIATRINEN SAIRAA-LAHOITO

Mielenterveyshoitotyössä on aina peruslähtökohtana potilaan vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa kunnioittaminen. Näiden periaatteiden mukaisesti ei voida kuitenkaan aina toimia varsinkaan silloin, kun potilas ei ymmärrä olevansa sairas ja kun hän on yhteistyökyvytön eikä hänellä ole realistista kuvaa ongelmiansa vaikeusasteesta ja hoidon tarpeestaan. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksistä säädetään mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta mielenterveyslaissa (L 1116/1990) ja laissa mielenterveyslain muuttamisesta (L 1423/2001) sekä päihdehuoltolaissa (L 41/1986). Potilaan ottaminen tahdosta riippumattomaan hoitoon on neliportainen prosessi, joka koostuu tarkkailulähetteestä M1, psykiatrisen sairaalan lääkärin arviosta, tarkkailulausunnon kirjaamisesta M2 ja päätöksestä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseksi M3. (Kuhanen ym. 2010, 69-71.)

Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerejä on syytä arvioida säännöllisesti ja hoitoon määräämispäätös on purettava välittömästi, jos mielenterveyslain mukaiset tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät täyty (Kuhanen ym. 2010, 73). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksiin kuuluu asiakkaan aseman vahvistaminen. Yhdessä osassa sillä tarkoitetaan, että tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset koottaisiin yhteen lakiin. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015.)

### 4.1 Hoitoon määräämisen edellytykset

Potilaan määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon tulee tapahtua seuraavasti: ”Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaa psykiatriseen sairaalaan hoitoon vain jos hänen todetaan olevan mielisairas. Tai mikäli hän mielisairaautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairaauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja, jos



mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.” (L 1116/1990.)

Ehdoton edellytys tahdosta riippumatta annettavalle hoidolle on mielisairausdiagnoosi. Potilaan hoitoon määrittämisestä ratkaisee Terveystieteiden tutkimuskeskus, joka päättää myös siitä, otetaanko potilas hoidettavaksi valtion mielisairaalaan. (Hakola 2002, 298.)

#### **4.2 Tarkkailulähetä M1 ja tarkkailulausunto M2**

Mielenterveyslaissa (L 1116/1990) kerrotaan, että sen selvittämiseksi, onko edellytykset henkilön hoitoon määrittämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määrittämisestä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto eli tarkkailulähetä (M1). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määrittämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto (M2). Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määrittämiseen ei ole, hänen pitämästään tarkkailusta on heti luovuttava ja hänet on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (L 1116/1990; Kuhanen ym. 2010, 70-72; Hakola 2002, 302.)

### 4.3 Kuuleminen ja hoitoon määräämispäätös M3

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. (L 1116/1990; Hakola 2002, 302.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös hoitoon määräämisestä on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Potilalle on myös kerrottava päätöksen valitusoikeudesta, ja häntä on ohjattava valituksen tekemisessä (Kuhanen ym. 2010, 72; Hakola 2002, 302-303.). THL:n Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 ohjelman linjauksiin kuuluu, että psykiatrisessa sairaalahoidossa kehitetään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamisen yhteyteen mahdollisuus ulkopuolisen asiantuntijan arviointiin.

### 4.4 Hoidon jatkaminen

Mielenterveyslain (1116/1990) 12§:ssä säädetyn päätöksen nojalla hoitoon määrättyä saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi,

ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11§:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määrittämiseen tahdosta riippumatta olemassa. (Hakola 2002, 302-303.)

## **5 ETIIKKA PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ**

Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy runsaasti eettisiä ongelmia. Merkittävin syy saattaa liittyä mielenterveydenhäiriöiden luonteeseen ja vaikutuksiin, jotka vaikuttavat ajatteluun ja kykyyn tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Osa potilaista saattaa vahingoittaa itseään ja muita. Pakkotoimenpiteet ovat yleisiä psykiatrisessa hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 215.) Tasapainon löytäminen pakon, rajoittamisen ja vapauden välillä onkin keskeisimpiä eettisiä kysymyksiä mielenterveystyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 219).

### **5.1 Eettiset kysymykset hoitajien ja potilaiden välillä**

Suurin syy eettisiin ongelmiin potilaiden ja hoitajien välillä pohjautuu potilaan sairauden luonteeseen. Potilaalta saattaa puuttua ymmärrys omasta tilasta, sairautentunne voi olla vähäinen ja käsitys avun tarpeesta voi olla hämärtynyt. Psykiatrinen sairaus tekee usein ihmisestä muista riippuvaisen. Hoitohenkilökunnalla oleva asiantuntijuus antaa helposti auktoriteettiä aseman potilaaseen. Eettisten ongelmien välttämiseksi hoitohenkilökunnan tulisi kysyä aina potilaan mielipidettä häntä koskevia päätöksiä tehdessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 217-218.)

Yleiset eettiset ongelmat psykiatrisessa hoitotyössä liittyvät myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen puuttumiseen. Hoidon kannalta tärkeää on luoda jokaisen potilaan kanssa hoitosuunnitelma ja mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Myös erilaisten perusoikeuksien rajoittamisten ja pakko-toimien vuoksi eettisiä ongelmia esiintyy herkästi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 218-219.)

Eettisiä kysymyksiä saattaa herättää erilaiset kielteiset asenteet potilaita ja hoitotyötä kohtaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa hoitajat ovat tehneet potilaita koskevia päätöksiä ilman, että potilas itse on tietoinen niistä. Joskus potilaiden mielipide saattaa jäädä kokonaan huomioimatta ja ajatellaan, että se ei ole tärkeää. Kielteiset asenteet eivät aina ole hoitajien puolelta tiedostettuja, ja

siksi ne saattaa tulla ilmi vasta käytännöntyön toteutuksessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 219.) Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa nousikin esille ristiriitaisuuksia hoitamisen ihanteiden ja käytännöntyön välillä. Ristiriitoja aiheuttivat muun muassa väärä vallankäyttö, työmotivaation epätasaisuus sekä potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät asiat.

## **5.2 Eettiset kysymykset hoitajien ja ammattiryhmien välillä**

Psykiatrisessa hoitotyössä moniammatillinen työryhmätyöskentely ja tuen saaminen toisilta on tärkeää hyvän hoidon takaamiseksi. Erilaisia arvoja ja hoitoa koskevia mielipiteitä saattaa esiintyä runsaasti. Mikäli nämä hoitajien käsitykset eroavat runsaasti toisistaan, saattaa eettisiä ongelmia tulla vastaan. Eroavia mielipiteitä hoitokäytäntöjä ja rajoittamista kohtaan voi olla myös hoitajien ja lääkäreiden välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 220-221.)

## **6 HOITAJIEN JA POTILAIKEN VÄLINEN YHTEISTYÖ PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ**

Psykiatrisen hoitotyön tavoitteena on edistää potilaan parantumista ja selviytymistä. Apuina tässä on tuen, informaation, luotettavuuden ja ymmärtävyyden tarjoaminen. Potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteisiin toimintoihin kuuluvat hoitolinjoista sopiminen, ratkaisujen etsiminen ja tulevaisuuden suunnittelu. (Timlin 2009, 162-163.)

Yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen perustuva hoitosuhde ovat keskeisessä asemassa psykiatrisessa hoitotyössä, varsinkin silloin kun hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. Turvallinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhte tarjoaa potilaalle tukea ja ohjausta. Näiden avulla potilas uskalttaa ehkä pohtia monipuolisemmin omaa toimintakykyä, sairautta, lähtökohtia ja ratkaisuja. (Timlin 2009, 165.)

## 7 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITO

Hakola (2002, 294) esittää, että oikeuspsykiatria on yksi tärkeimmistä erityisalueista psykiatriassa. Hän myös kirjoittaa, että sen tehtävä on kolmiportainen. Ensiksi on selvitettävä tutkimalla, mitä ongelmia psyykkiset sairaudet aiheuttavat lakien noudattamiselle. Toiseksi on yritettävä vaikuttaa lainsäädäntöön siten, että tällaisen poikkeavuuden olemassa olo otetaan huomioon. Kolmantena tehtävänä on käytännössä huolehdittava psyykkisesti sairaiden henkilöiden tutkimuksesta ja tarvittaessa hoidosta siten, että laissa olevia poikkeussäännöksiä on mahdollista toteuttaa. Suomessa syyntakeettomina hoitoon määrättyjen hoito on järjestetty hallinnollisella päätöksellä (Hakola 2002, 296). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, joka päättää määrätäänkö henkilö tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos edellytykset mielentilatutkimuksen päättyessä täyttyvät. Samainen lautakunta myös päättää hoidon lopettamisesta hoitavan sairaalan tai laitoksen esitysten perusteella. (THL 2014.)

Oikeuspsykiatrian kolme tärkeintä osa-aluetta ovat rikosoikeudellinen, siviilioikeudellinen ja hallinnollinen oikeuspsykiatria. Rikosoikeudellisessa oikeuspsykiatriassa tärkeimmät tehtävät ovat rikoksesta syytettyjen mielentilatutkimukset. Hallinnolliseen oikeuspsykiatriaan kuuluvat muun muassa mielenterveyslakiin, kehitysvammalakiin, päihdehuolto lakiin ja yksilövapauteen liittyvät rajoitukset. (Hakola 2002, 296.)

### 7.1 Mielentilatutkimus

Mielentilatutkimuksessa otetaan kantaa rikoksesta epäillyn tai syytetyn syyntakeisuuden rikoksentekehetkellä sekä hänen hoidon tarpeeseensa tutkimuksen päättyessä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL 2014.) vastaanottaa tutkimuspyynnöt, jotka tuomioistuimella määrää, ja päättää tutkimuspaikan. Mielentilatutkimus on tehtävä aina sairaalassa. Pääosa tutkimuksista suoritetaan valtion sairaaloissa, joita ovat Kuopiossa sijaitseva Niuvanniemen sairaala ja Vaasassa Vanhan Vaasan sairaala. (THL 2014.) Kolmas tärkeimmistä tutkimusyksiköistä on HYKS:n psykiat-

rian poliklinikka (Lapinlahden sairaala). Jonkin verran mielentilatutkimuksia tehdään myös OYS:n ja TaYS:n psykiatrian klinikoissa sekä vankeinhoitolaitoksissa olevissa psykiatrisissa yksiköissä. Tuomioistuimella on oikeus määrätä syytetty mielentilatutkimukseen oikeudenkäymiskaaren säädöksiin perustuen. (Hakola 2002, 297.)

Mielentilatutkimuksessa pyritään selvittämään sairastaako tutkittava henkilö mahdollisesti jotain psykiatrista sairautta. Jos sairaus löytyy, se pyritään diagnosoimaan kansainvälisen tautiluokituksen vaatimusten mukaisesti. Kun diagnoosin määrittely on tehty, pohditaan rikoksen teko hetkellä esiintyneen sairauden vaikutusta potilaan psyykkiseen toimintakykyyn ja erityisesti syyntakeisuuteen. Lisäksi pohditaan onko rikollisella teolla mahdollisesti seuraussuhde tutkittavan sairautteen ja sen oireisiin. Syyntakeisuutta ilmaistaan pääasiassa kolmena portaana, joita ovat: täydessä ymmärryksessä, täyttä ymmärrystä vailla ja ymmärrystä vailla. (Hakola 2002, 298.)

## **7.2 Kriminaalipotilaan hoito**

Kriminaalipotilaiksi kutsutut henkilöt ovat rikoksen tehneitä, mutta syyntakeettomina tuomitsematta jätettyjä potilaita, koska heillä on vaikea psykiatrinen sairaus. Kriminaalipotilaat tarvitsevat lähes poikkeuksetta psykiatrista sairaalahoitoa ja usein hoito joudutaan antamaan vasten tahtoa, koska he eivät yleensä ymmärrä olevansa sairaita. Näitä potilaita hoidetaan erityisesti valtion mielisairaaloissa, joita ovat Vanhan Vaasan sairaala ja Niuvanniemen sairaala. Nämä kaksi valtion mielisairaala ovat erityistason sairaanhoidon laitoksia ja niissä työskenteleviltä ylilääkäreiltä vaaditaan oikeuspsykiatrian erikoisalan koulutus. Osaa kriminaalipotilaista hoidetaan myös kunnallisissa mielisairaaloissa. Hoitoajat ovat yleensä pitkiä, keskimäärin 4-8 vuotta. (Hakola 2002, 299-300.)

Noin kolmasosa kriminaalipotilaista on ollut syytteessä henkirikoksesta, toinen kolmasosa jostakin muusta väkivaltarikoksesta ja kuudesosa tuhopoltosta. Skitso-



freniaa sairastaa noin 80 prosenttia kriminaalipotilaista ja niin sanottuja orgaanisia psykooseja noin viisi prosenttia. (Hakola 2002, 300.)

Lääkehoidolla on keskeinen merkitys hoidossa. Tärkeitä ovat myös psykoterapia, toimintaterapia sekä sosiaalisten ongelmien ratkaiseminen. Jokaiselle potilaalle valitaan omahoitaja. (Hakola 2002, 300.) Soinisen (2014) tutkimustulokset osoittavat, että oikeuspsykiatrisilla osastoilla hoidetut potilaat arvioivat hoitonsa selkeästi alhaisemmaksi kuin muut.

## **8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT**

Tutkimustehtävinä on kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, minkälaisia eettisiä kysymyksiä hoitajilla herää tai he ovat havainneet rajoittamistilanteissa. Tarkoituksena on saada myös selville minkälaista hoitajien ja potilaiden välinen yhteistyö on rajoittamistilanteissa ja mitkä asiat mahdollisesti auttavat potilaita ymmärtämään rajoitukset ja niiden syyt. Tarkoituksena on selvittää, minkälaisena hoitohenkilökunta kokee oman turvallisuutensa rajoitteiden asettamisen yhteydessä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta ja hyödyllistä tietoa psykiatrisen hoitotyön kehittämiseksi. Tavoitteena on myös antaa psykiatrisessa sairaalassa työskenteleville hoitajille mahdollisuus kertoa omia kokemuksia tutkimustehtäviin liittyen. Tulosten perusteella kohdeorganisaatio saa tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista aihetta kohtaa ja antaa mahdollisesti kehittämis- ja jatkotutkimusaiheita.

Tutkimustehtävät:

- 1)Rajoittamistilanteissa heräävät eettiset kysymykset
- 2)Hoitajien ja potilaiden välinen yhteistyö rajoittamistilanteissa
- 3)Hoitajien kokemus omasta turvallisuudestaan rajoittamistilanteissa

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Vanhan Vaasan sairaalassa, joka on yksi valtion oikeuspsykiatrisista sairaaloista. Haastattelut toteutettiin joulukuussa 2013 ja tammikuussa 2014. Tutkimuksessa on käytetty laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään kootustaan aineistosta joitakin yhtäläisyyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 15).

### 9.1 Kohderyhmä ja aineiston kerääminen

Kohderyhmänä oli Vanhan Vaasan sairaalassa tutkimushetkellä työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat ja mielisairaanhoitajat. Haastatteluihin osallistujia oli yhteensä neljä (n=4) ja kaikki olivat suorittaneet sairaanhoitajan tutkinnon. Osallistuminen oli vapaaehtoista eikä opinnäytetyöntekijä valinnut itse tutkimukseen osallistuvia. Osastoilla valittiin osastonhoitajien johdolla haastatteluihin osallistuvat. Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä suljettujen osastojen osastonhoitajiin sähköpostitse ja selvitti tutkimukseen osallistuvat, haastatteluille sopivat ajankohdat ja paikat. Opinnäytetyöntekijä välitti osastonhoitajille ja tutkimukseen osallistuville saatekirjeet (Liite 1) etukäteen, jotta tutkimuksen tarkoitus ja tavoite selvisi hyvissä ajoin ennen haastatteluja.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla ja jokainen haastattelu nauhoitettiin. Haastattelut olivat kestoltaan 10-30 minuuttia pitkiä. Opinnäytetyöntekijä oli laatinut valmiit teemat ja keskustelujen aiheet etukäteen haastatteluja varten (Liite 2). Haastattelujen toteutusta ei ollut strukturoitu vaan kysymysten muotoiluun saattoi tulla tilanteessa täsmennyksiä ja jopa kysymysten järjestys saattoi vaihdella. Tässä haastattelutyypissä korostuivat ihmisten asioille antamat merkitykset ja tulkinnat. Haastatteluissa pitäydyttiin kuitenkin etsimään vastauksia tutkimustehtävien mukaan. Teemahaastatteluja on käytetty erittäin paljon aineistojen keruuseen hoitotieteessä, ja sen suosio on jatkunut (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97).

Haastatteluista saatua aineistoa kerääntyi kattavasti ja monipuolisesti. Haastattelut onnistuivat hyvin ja toteutuivat tutkimuskysymyksiä mukaillen. Yksi haastatteluista toteutettiin parihaastatteluna ja kaksi muuta yksilöhaastatteluina.

Ryhmähaastattelut soveltuvat aineistonkeruumenetelmäksi hyvin silloin, kun osallistujat edustavat samaa ammatti- tai potilasryhmää. Ryhmähaastattelujen etuna on tiedon saaminen usealta informantilta samaan aikaan. Ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujat saattavat esimerkiksi muistaa joitakin kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella. Ryhmähaastatteluissa ryhmien kokoaminen, haastatteluajan ja -paikan sopiminen vaativat aikaa ja monenlaisia järjestelyjä. Haastattelukertoja tarvitaan kuitenkin usein vähemmän kuin yksilöhaastatteluja käytettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95-96.)

Tässä tutkimuksessa menetelmänä haluttiin käyttää haastatteluja, koska haluttiin saada mahdollisimman tarkkaa tietoa aiheesta ja kuulla hoitajien henkilökohtaisia näkemyksiä. Ryhmähaastattelut sopivat tutkimuksen toteutukseen hyvin, sillä kohdeorganisaation hoitohenkilökunta on tottunut toimimaan tiiviisti yhteistyössä toistensa kanssa. Alun perin opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut toteuttavansa haastattelut kolmen hengen ryhmähaastatteluina, mutta aikataulujen yhteensovittaminen haastateltavien ja tutkijan välillä oli haastavaa. Tämän vuoksi päädyttiin yhteen kahden hengen haastatteluun ja kahteen yksilöhaastatteluun.

## **9.2 Aineiston analysointi**

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on tyypillinen tapa kvalitatiivisen aineiston analyysissä. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällönanalyysillä on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Menetelmää on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinneissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen ja sen vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Sisällönanalyysin prosessissa ero-

tetaan analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.) Olennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta pyritään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineiston luokittelussa tärkeää on se, että luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sanat, fraasit ja muut yksiköt tekstin sisältä luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli niiden tulee tarkoittaa samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi oli aineistolähtöistä, koska haluttiin tuottaa uutta tietoa.

Haastatteluiden litterointi toteutettiin sanatarkasti. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä tutustui tekstiin ja luki tarkasti jokaisen aineiston läpi. Tutustumisen jälkeen jokaista aineistoa lähdettiin tutkimaan asiayhteyksien mukaan. Aineistosta nostettiin esille tärkeitä sanoja ja lauseita. Merkittiin, mitä asioita osallistujat painottivat erityisen paljon. Kun jokaisesta haastattelusta oli koottu oma tiivistetty versio, opinnäytetyöntekijä alkoi selvittää, mitä yhtäläisyyksiä niistä löytyy.

Opinnäytetyöntekijä kirjasi erillisille papereille tutkimustehtävittäin tärkeimmät lainaukset kustakin haastattelusta. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin tiiviimpään muotoon. Pelkistäminen tehtiin kuitenkin siten, että alkuperäisilmauksen tarkoitus ei muuttunut. Pelkistämisen jälkeen opinnäytetyöntekijä mietti asioille alaluokkia. Alaluokat koostuivat lopuksi samaa tarkoittavista asioista. Alaluokista muodostettiin vielä yläluokkia. Tutkimustulokset esitetään yläluokkien mukaan omissa kappaleissaan. Esimerkki aineistoanalyysistä on esitetty Liitteessä 3.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluihin osallistui neljä Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluvaa sairaanhoitajaa. Osallistujista kolme oli miehiä ja yksi nainen. Osallistuneista hoitajista jokainen työskenteli suljetulla osastolla, eikä kukaan samalla osastolla toistensa kanssa. Kaksi osallistujista työskenteli miesten suljetulla osastolla, yksi naisten ja yksi osastolla, jossa on sekä miehiä että naisia potilaina.

### 10.1 Eettisyyden toteutuminen rajoittamistilanteissa

Haastatteluissa hoitajilta kysyttiin, minkälaisia eettisiä kysymyksiä heille herää rajoittamistilanteista, tai millaisia eettisiä kysymyksiä he ovat havainneet koskien rajoittamistilanteita. Aiheeseen vastattiin monipuolisesti ja kattavasti.

Aineiston perusteella eettisyyteen rajoittamistilanteissa liittyi kaikkien haastatteluihin osallistuneiden mukaan joillain tavalla hoitajien toiminta ja ammatillisuus. Tärkeinä asioina mainittiin myös kaikkien toteutettavien rajoitusten perusteltavuus lain- ja asetusten mukaisesti sekä potilaiden yksilöllisyyden ja intymiteettisuojan toteutuminen.

#### 10.1.1 Hoitajien ammatillisuus

Hoitohenkilökunnan ammatillisuutta, asennetta ja käyttäytymistä rajoittamistilanteissa kuvattiin monella eri tavalla eettisestä näkökulmasta. Hoitajat mainitsivat, että nykyään rajoittamisen perusteet ovat aikaisempaa tärkeämpiä ja rajoituksia tehdessä tulee olla entistä tarkempi.

*”Että sä et käytä väärin sitä niin kutsuttua valtaa.”*

Hoitajat esittivät ajatuksia siitä, että rajoittamistilanteissa on toimittava ammatillisesti ja perusteltava päätökset potilaille. Yksi vastaajista mainitsi, että hoitajat eivät voi mielivaltaisesti rajoittaa potilaita, vaan lopullinen vastuu päätöksistä on aina lääkärillä ja ne perustuvat lakiin sekä asetuksiin.

*”Hoitajan tai lääkärin pitää miettiä sitä omaa suhtautumista.”*

Haastatteluihin osallistuvat korostivat myös sitä, että hoitohenkilökunnan omat ajatukset, arvomaailma ja etiikka käsitys ihmisenä itsenä vaikuttavat toimintaan rajoittamistilanteissa. Hoitajan on kyettävä toimimaan asiallisesti ja ammattitaitoisesti, vaikka tilanteet eivät aina ole helppoja.

*”Kyllähän se etiikka nousee niinku myös muualta ku siitä ammatillisuudesta. Et onhan sulla joku tietty moraali ja etiikka käsitys niinku ihmisenä.”*

*”Se tilanne ku joku toinen tulee tahallaan ja yrittää vahingoittaa niin kylä pistää itensä koetukselle..”*

### **10.1.2 Yksilöllisyyden toteutuminen**

Potilaan yksilöllisyyden merkitystä ja sen toteutumista rajoittamistilanteissa kuvasivat kaikki hoitajista. Eettisyys toteutuu hoitajien mielestä silloin kun rajoittaminen on hoidollista, perustuu potilaan toimintaan, tarpeisiin ja tavoitteisiin. Yksi haastatelluista kertoi, että hyvin helposti potilaat saattavat verrata itseään muihin potilaisiin. Tällaisissa tilanteissa, joissatoinen saa esimerkiksi nopeammin liikkumisvapauksien lievennyksiä, hoitajien täytyy jaksaa perustella hyvin potilaille miksi tämä saa ja miksi hän ei saa.

*”Noi kaikki rajoitteethan mietitään yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla.”*

*”Se johtuu hänen omasta toiminnastaan ja hänen omista tarpeistaan ja tavoitteistaan.”*

*”Voi perustella toimintansa eettisesti koska se on niinku mä sanoin suunnitelmallista ja tavoitteellista ja lähtee potilaan tarpeista.”*

Potilaan intimitetin koettiin olevan myös tärkeässä ja merkittävässä roolissa rajoittamistilanteissa. Osastoilla, joissa on naispotilaita, pidettiin tärkeänä sitä, että

naishoitajat ovat mukana tilanteissa, joissa potilas joutuu esimerkiksi riisumaan omat vaatteensa. Mies hoitajat pysyttelevät sivummalla tällaisissa tilanteissa.

*”Naisten intymiteetti on tärkees roolis...”*

Kaikissa tilanteissa intymiteettisuoja ei kuitenkaan toteudu niin hyvin kuin olisi toivottu tai tarkoitettu. Syynä kerrottiin olevan potilaan käyttäytyminen. Mikäli potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai väkivaltaisesti, on turvallisuus tärkeämmässä roolissa kuin intymiteetti.

*”Ei me voida tavallaan enää sitte suojata potilaalle sitä intymiteettiä jos on väkivalta niinku kokoajan läsnä.”*

### **10.1.3 Laki ja asetukset rajoittamistilanteissa**

Kaikki osallistujista mainitsivat, että laki ja asetukset ovat pohjana potilaiden rajoittamisissa. Eettisyyden kannalta tärkeäksi mainittiin se, että hoitajat osaavat perustella rajoitukset selkeästi ja oikein potilaille.

*”Rajoitukset perustuu paitsi lakiin ja asetuksiin myös siihen, et siinä pitää olla joku hoidollinen funktio ja perusta.”*

*”Pitää perustella potilaille kaikki päätökset mitä on.”*

Rajoitustilanteiden perustelua varten mainittiin tärkeäksi se, että on jotakin näyttöä miksi potilasta ryhdytään rajoittamaan. Näyttöä voi olla esimerkiksi raportit potilaan käytöksestä ja toiminnasta sekä hoidolliset tavoitteet.

*”Ainahan ku ruvetaan rajoittamaan ihmisiä niin mennään tälle perusoikeuksien alueelle ja nehän pitää olla tosi tarkat ne kriteerit ja näytöt että millä sitte ryhdytään rajaamaan...”*



## 10.2 Yhteistyö hoitajien ja potilaiden välillä

Tähän tutkimustehtävään tutkija sai monipuolisesti aineistoa jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta hoitajalta. Kaikilla haastatelluilla esiintyi yhtenäisiä ajatuksia aiheesta ja näin ollen kokemukset saivat tukea toisistaan.

### 10.2.1 Yhteistyötä edistäviä asioita

Yhteistyötä edistäviksi asioiksi hoitajat kertoivat seuraavia: rajoituksien perustelut, luonnollinen kommunikaatio hoitajan ja potilaan välillä, potilaan mahdollisuus ilmaista oma mielipide ja hoitosuhteen tärkeys. Kaikki osallistujista pitivät perustelua tärkeänä yhteistyötä edistävänä asiana rajoittamistilanteissa.

*”Avoim perustelu että miks.”*

*”Perustellaan hyvin potilaalle niin kyllä se yleensä hoituu yhteistyöllä.”*

*”Ne on ihan ne perustelut ja ne näytöt mitä siihen on saatu.”*

Luonnollisen vuorovaikutustilanteen järjestäminen koettiin tärkeänä asiana yhteistyön edistämisen kannalta. Rajoittamistilanteissa käydyn vuorovaikutuksen ei tarvitse olla normaalista keskustelusta poikkeavaa.

*”Pyritään mahdollisimman luonnolliseen kommunikaatioon...”*

*”Yksi ihminen puhuu pääasiassa sen potilaan kanssa ettei muut huuda siinä..”*

*”Se että keskustelee ja avoimuus, rehellisyys.”*

Hoitajat kertoivat tärkeänä asiana sen, että potilaalle on annettava tilaisuus tulla kuulluksi ja kertoa oma mielipiteensä rajoittamistilanteissa. Tunteiden osoittaminen kuuluu hoitajien mielestä näihin tilanteisiin.

*”Annetaan potilaalle tilaa kertoo sen oma näkökanta asiasta.”*

*”Kysytään että mitä mieltä nyt oot kun näin on menny että jos me nyt joudutaan tekemään näin.”*

Hoitosuhteen merkitys tuli esille tässä asiayhteydessä ja se koettiin tärkeäksi juuri luottamuksen ja rehellisyyden kannalta.

*”Mitä sen omahoitajan kanssa on sovittu et potilaat tavallaan ymmärtää paremmin sen koska se omahoitaja on tavallaan pikkasen ylempänä niistä muista hoitajista.”*

*”Hoitosuhteet on yksilöllisiä. Ei voi mitään tiettyä kaavaa mennä potilaiden kanssa.”*

### **10.2.2 Yhteistyötä heikentäviä asioita**

Hoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä heikentävät asiat koostuivat haastattelujen aineistojen perusteella lähinnä potilaan psyykkisestä voinnista ja sairauden luonteesta johtuviksi.

*”Jos tuntuu et on niin ettei pysty yhteistyöhön, niin se kommunikaatio on aika vähäistä.”*

*”Mut justiin psykoottisuus ja sen taso ratkasee paljon.”*

*”Jos potilaan kyky ei riitä ymmärtämään sitä niin se voi kääntyä itseään vastaan.”*

Hoitajien ammatillisuus ja kyky huomioda potilaan psyykkistä vointia nähtiin merkittävänä asiana. Hoitajat toivat esille, että hoitohenkilökunnan tulee toimia rajoittamistilanteissa tilanteen ja potilaan voinnin vaatimalla tavalla. Mikäli potilaalla on huono psyykkinen vointi, on parempi, että perustelut jätetään myöhemmälle. Tällaisissa tapauksissa todettiin kuitenkin olevan tärkeää sen, että tilanteeseen voidaan palata jälkeinpäin kun potilaan vointi on parempi. Potilaan esittämien kysymyksiin vastataan tarvittaessa myöhemmin ja asiat voidaan perustella

uudelleen. Tämän hoitajat kertoivat olevan hyödyksi myöhemmin jos potilaan kohdalle sattuu vastaavanlaisia tilanteita.

*”Pyritään aistimaan ja tunnustelemaan sitä potilaan yhteistyökykyä ja etenemään vähä sen tilanteen mukaan.”*

*”Jos joudutaan eristämään ja rajoittamaan väkivaltasta potilasta niin kyl-  
lähän se menee sitte niin että hoitajat käskyttää ja pyrkii sitä kautta sen ti-  
lanteen ottaan haltuun.”*

Rajoittamistilanteissa provosoinnin merkitys koettiin suureksi. Joskus hoitajat voivat huomaamattaan provosoida ja tulla näin ollen väärinymmärretyksi potilaan näkökulmasta. Rajoittamistilanteissa onkin syytä miettiä tarkasti miten ja millä kokoonpanolla toimitaan.

*”ettei tuu sellasta että hoitajat vastaan potilas..”*

*”Se, että montako niitä hoitajaa on siinä tilanteessa et potilas voi kokee sen  
uhkaavana jos pyydetään kaheksan valkotakkista hoitajaa rajoittamiseen...”*

### **10.3 Hoitajien turvallisuus rajoittamistilanteissa**

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää minkälaisena hoitajat kokevat oman turvallisuutensa työskennellessään Vanhan Vaasan sairaalan suljetuilla osastoilla. Tulokset olivat positiivisia, eikä kukaan osallistujista mieltänyt turvallisuutensa olevan erityisesti uhattuna. Hoitajien kokemusten perusteella turvallisuuteen voi vaikuttaa itse esimerkiksi suunnittelemalla ja ennakoimalla tilanteita mahdollisuuksien mukaan. Enimmäkseen yllättävissä tilanteissa turvallisuuden koettiin olevan uhattuna. Aineiston perusteella tutkija luokitteli tulokset turvallisuutta tukeviin ja heikentäviin asioihin.

### 10.3.1 Turvallisuutta edistäviä asioita

Jokainen osallistujista oli sitä mieltä, että turvallisuutta edistää riittävä hoitajien määrä rajoittamistilanteissa. Vastauksista kävi ilmi, että osastoilla joilla nämä hoitajat työskentelevät, tämä periaate toimii hyvin. Hoitajat kokevat olonsa turvallisiksi kun he tietävät, että apujoukkoja on tarvittaessa saatavilla.

*”Se kaks on ihan minimi että on se turva siitä toisesta jos siinä sattuu et se tilanne lähtee menemään väärään suuntaan.”*

*”Esimerkiks eristyses niin sit sinne mennään niinku isommalla porukalla kuitenkin..”*

*”Työyhteisö toimii niinku tiiminä. On sitte tarvittaessa sitä henkilökuntaa paikalla.”*

Hoitajat kokivat, että rajoittamistilanteissa on tärkeää tilanteiden ennakointi ja arviointi. Turvallisuutta edistää, jos mahdollisia seurauksia mietitään etukäteen ja niissä osataan tarvittaessa toimia. Ennakointiinkin liittyy se, että tilanteissa on mukana riittävästi hoitohenkilökuntaa. Kaikki vastaajista kokivat oman sekä kollegoiden turvallisuuden olevan tärkeää.

*”Jos tuntuu niin että tonne ei mennä niin sitte ei mennä, kyllä se turvallisuus siinä on päällimmäisenä.”*

*”Oma turvallisuus on se ensisijainen asia.”*

Hoitajien ammatillinen kyky lukea ja tulkita potilasta koettiin turvallisuutta tukevana asiana. Se koettiin myös yhteistyön onnistumisen kannalta tärkeäksi ominaisuudeksi.

*”Tavallaan osaat lukee sitä tilannetta että kuinka vaikeestisun kannattaa selittää niitä asioita...”*

*”Joskus riittää et nyt vaan tehtiin näin ja asia on sillä selvä ja me palataan asiaan joskus myöhemmin.”*

Se, että rajoittamistilanteet ovat kokonaisuudessaan onnistuneita, mahdollisuuksiin mukaan suunniteltuja, oikeissa tilanteissa ja ympäristöissä toteutettuja vaikuttaa siihen, kuinka hyvin turvallisuus toteutuu.

*”Perustellaan hyvin niin kyllä se yleensä hoituu yhteistyöllä.”*

*”Miettii huolella sen tilanteen et jos siinä on aikaa miettiä et miten se hoidetaan.”*

### **10.3.2 Turvallisuutta heikentäviä asioita**

Turvallisuutta heikentäviä asioita saatiin selville aineiston perusteella niukemmin. Turvallisuuden koettiin olevan uhattuna etenkin silloin, kun potilas on psyykkisesti erittäin huonossa kunnossa. Tällaisissa tilanteissa potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti ja väkivaltaisesti hoitajia kohtaan. Usein tällaiset tilanteet koettiin yllättävinä ja niitä tapahtuu hoitajien mielestä melko harvoin. Vastaanotto-osastoilla koettiin olevan väkivaltaisia tilanteita muita suljettuja osastoja enemmän.

*”Kesällä ollu viimeks sellanen tilanne että on jouduttu eristään ja silloin oli useampia hoitajia, se oli väkivaltainen tilanne mutta harvoin menee siihen. Ja nyt tosiaan eletään joulukuuta.”*

Eräs hoitajista kertoi, että mikäli hoitajat eivät pidä kiinni osaston yhteisistä asioista ja rajoituksista esimerkiksi yöaikaan, voi tilanne kääntyä turvattomaksi sellaisen hoitajan kohdalla, joka toimii niin kuin on yhteistensääntöjen mukaan oikein.

*”Ku ei ymmärretä tavallaan niitä perusteita millä voidaan rajoittaa ku ei tutustuta näihin lakeihin ja asetuksiin.”*

Puolet haastatelluista pohti myös sitä, että on hoitajia jotka eivät halua rajoittaa potilaita, koska he haluavat olla potilaiden silmissä niin sanottuja kilttejä hoitajia. Vaihtoehtona esitettiin myös se, että osa hoitajista pelkää potilaita. Näiden asioiden katsottiin liittyvän siihen, että osa sairaalan hoitajista ei vielä tunne lakia ja asetuksia riittävän hyvin, eikä siksi löydä perusteita rajoittamiselle.

Hoitajat painottivat, että perehtyminen mielenterveyslakiin on nykypäivän hoitajalle tärkeä asia. Rajoittaminen koettiin hoitajien velvollisuutena tilanteissa, joissa siitä on potilaalle apua, se edistää potilaan hoitoa sekä paranemista. Joskus rajoittamiseen johtaneet tilanteet ovat lähteneet siitä, että potilas on hakenut huomiota hoitajilta saadakseen apua.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Saatujen tulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitajien mielestä eettisyys toteutuu rajoittamistilanteissa silloin, kun rajoittaminen on hoidollista sekä perustuu potilaan toimintaan, tarpeisiin ja tavoitteisiin.
2. Hoitohenkilökunnan omat ajatukset, arvomaailma ja etiikkakäsitys ihmisenä itsenä vaikuttavat toimintaan rajoittamistilanteissa.
3. Luottamuksellinen yhteistyösuhde hoitajien ja potilaiden välillä koettiin rajoittamistilanteiden onnistumisen kannalta positiivisena asiana. Hoitosuhdetyöskentely koettiin merkittäväksi luottamuksen ja rehellisyyden kannalta.
4. Hoitajien mielestä rajoitukset täytyy osata perustella potilaille selkeästi ja oikein.
5. Vanhan Vaasan sairaalan hoitohenkilökunta on tietoinen, että rajoitusten tulee toteutua lakien ja asetusten mukaisesti. Hoitajat kokivat kuitenkin, että tietämystämienelenterveyslaista ja sen merkityksestä olisi hyvä lisätä hoitohenkilökunnan keskuudessa.
6. Potilaiden mielipiteiden huomioonottaminen, tunteiden ilmaisun mahdollisuus sekä luonnollisen kommunikaation toteuttaminen hoitajien ja potilaiden välillä nähtiin tärkeänä yhteistyötä edistävänä asiana perusoikeuksien rajoittamistilanteissa.
7. Hoitohenkilökunnan tulee toimia rajoittamistilanteissa tilanteen ja potilaan voinnin vaatimalla tavalla. Tähän hoitajalta vaaditaan ammatillisuutta ja kykyä huomioida potilaan psyykkistä vointia.
8. Hoitajien ja potilaiden välistä yhteistyötä heikentäviä asioita kuvattiin potilaan huonosta psyykkisestä voinnista sekä sairauden luonteesta johtuviksi.

9. Hoitajat eivät kokeneet turvallisuutensa olevan erityisen uhattuna muuta kuin yllättävissä tilanteissa.
10. Hoitajat kokivat, että voivat itse vaikuttaa turvallisuuteen suunnittelemalla ja ennakoimalla rajoittamistilanteita mahdollisuuksien mukaan.
11. Turvallisuutta edistäviä asioita on yhteinen linja rajoitusten ja sääntöjen noudattamisessa sekä kollegiaalisuus.
12. Rajoittaminen koettiin hoitajien velvollisuutena tilanteissa, joissa siitä on potilaalle apua, se edistää potilaan hoitoa sekä paranemista.



## **12 POHDINTA**

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyöntekijän ammatillista kasvua, tutkimustuloksia, tutkimuksen luotettavuutta sekä eettisyyttä. Lisäksi esitetään jatkotutkimusehdotuksia.

### **12.1 Ammatillinen kasvu**

Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä, sillä aihe oli mieleinen opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyöntekijä oli valinnut aiheen oman ammatillisen suuntautumisen ja kiinnostuksen kohteen mukaan. Tutkimuksen aiheella oli suuri merkitys siihen, että tekijä jaksoi panostaa työhön ja sen etenemiseen.

Työn tekeminen edisti opinnäytetyöntekijän ammatillista kasvua ja kehittymistä psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkija sai paljon uutta ja hyödyllistä tietoa tulevaa ammatillista uraa ajatellen.

Työn tekeminen vaati paljon pohdintaa ja tiedon etsimistä aiheeseen liittyen. Löydetyn tiedon kriittinen tarkastelu ja reflektointi käytännön työhön edistivät tulevan sairaanhoitajan ammatillista kasvua juuri psykiatriseen hoitotyöhön. Opinnäytetyöntekijä on erittäin tyytyväinen aiheen valintaan ja tutkimuksen toteuttamiseen juuri Vanhan Vaasan sairaalassa.

Aito kiinnostus aihetta kohtaan lisää tutkimuksen luotettavuutta ja sitä, että tutkija miettii eettisten asioiden toteutumista. Yhtenä opinnäytetyön tarkoituksista on syventää valmistuvan opiskelijan ammattitaitoa ja osaamista. Tässä tapauksessa tämä tarkoitus on onnistunut ja opinnäytetyöntekijä on tyytyväinen siihen.

### **12.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Tutkimustehtävinä

oli saada selville hoitajien kokemuksia eettisistä kysymyksistä, joita heillä herää tai he ovat havainneet rajoittamistilanteissa. Tarkoituksena oli selvittää kokemuksia hoitajien ja potilaiden välisestä yhteistyöstä rajoittamistilanteissa sekä saada selville minkälaisena hoitajat kokevat turvallisuutensa rajoittamistilanteissa. Tutkimuksessa saatiin vastaus kaikkiin kolmeen tutkimustehtävään.

Hoitajien kokemukset eettisistä kysymyksistä rajoittamistilanteissa liittyivät suurimmaksi osaksi hoitajien ammatillisuuteen, potilaiden yksilöllisyyden toteutumiseen ja siihen, toteutuvatko rajoittamiset lakien ja asetuksen mukaisesti oikein.

Hoitajien ammatillisuus koostui hoitajien eettisestä käyttäytymisestä rajoittamistilanteissa sekä hoitajien ammatillisesta toiminnasta rajoittamistilanteissa. Eettinen käyttäytyminen kuvattiin itsehillintänä ja eettisenä suhtautumisena potilaaseen sekä tilanteisiin. Ammatillisen toiminnan kerrottiin koostuvan hoitajan suhtautumisesta asioihin, vallankäytöstä oikealla tavalla sekä normaalista moraalisesta ja etiikasta rajoittamistilanteissa. Suhosen (2007) tutkimuksen tulokset osoittavat, että myös potilaat pitävät tärkeänä asiana henkilökunnan ammattitaitoa, kuulluksi tulemistä ja kunnioittavaa kohtelua.

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitohenkilökunnan on kyettävä toimimaan kaikissa rajoittamistilanteissa ammatillisesti, vaikka se joskus olisikin vaikeaa. Vaikeita tilanteita voi olla esimerkiksi tilanteet, jossa potilas pyrkii tahallisesti vahingoittamaan hoitajaa. Hoitajien kertoman perusteella voidaan päätellä, että itsehillintä ja kärsivällisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia psykiatriselle hoitotyöntekijälle. Tuloksien mukaan hoitajat pitävät tärkeänä asiana sitä, että potilaita rajoitetaan eettisesti oikein. Niin kutsuttua valtaa on käytettävä oikein.

Rajoittamistilanteita ajatellen nähtiin hyödylliseksi hoitajien tilannetaju ja kyky tulkita potilaita oikealla tavalla. Rajoittamistilanteissa nämä kyvyt helpottavat tilanteen sujuvuutta ja edesauttavat sen rauhallista etenemistä. Kykynä tulkita potilaita oikein hoitajat antoivat esimerkin siitä, että hoitaja osaa perustella asiat potilaan sen hetkisen ymmärtämisen mukaisesti. Potilaan sairaudentilasta johtuen voi

asioiden ymmärtäminen olla välillä vaikeaa. Tällaisissa tilanteissa hoitajat kertoivat, että rajoittamisen syyt ja perustelut on parempi jättää myöhemmäksi ja palata asiaan sitten, kun potilas kykenee ymmärtämään asioita paremmin.

Haastatteluista saadun aineiston perusteella voidaan kertoa, että hoitajat pitivät tärkeänä asiana etiikan kannalta sitä, että rajoitukset voidaan perustella potilaalle lain ja asetusten mukaisesti. Rajoituksia ei voida tehdä mielivaltaisesti, vaan niihin on oltava selvät perusteet. Hoitajien mukaan nykyisin on entistä tärkeämpää perehtyä lakeihin ja asetuksiin, jotta osaa toimia käytännötyössä oikein. Puolet osallistujista esitti näkemyksensä siitä, että hoitajien olisi hyvä lisätä tietämystä mielenterveyslakia ajatellen.

Potilaiden yksilöllisyys ja sen toteutuminen rajoittamistilanteissa katsottiin merkittäväksi asiaksi eettisyyden kannalta. Rajoitukset tulee miettiä jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti ja ne on osattava perustella potilaalle lain ja asetusten mukaisesti. Rajoituksia suunnitellessa ja toteutettaessa on otettava huomioon potilaan oma turvallisuus sekä muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus. Tulokset osoittavat, että potilaan yksilöllisyys ja intymiteetti kärsii tilanteissa, joissa turvallisuuden takaaminen koetaan tärkeämpänä. Tällaisia tilanteita esiintyy esimerkiksi väkivaltaisten ja aggressiivisten potilaiden kohdalla.

Soinisen (2014) tutkimustulokset osoittavat, että potilaat pitivät yhteistyön toimimisen kannalta tärkeänä hoidon tavoitteiden asettamisen yhdessä sekä potilaiden mielipiteiden huomioimisen. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella myös hoitajien mielestä rajoittamistilanteissa on tärkeää kuunnella potilasta ja antaa tämän kertoa oma mielipiteensä asiasta. Tässä tutkimuksessa hoitajat korostivat myös rajoittamisen hoidollisuutta ja tavoitteellisuutta. Joskus rajoituksia tarvitaan siihen, että päästään kohti tavoitteita. Hoitajat kokevat, että kun rajoituksien syyt kerrotaan ja perustellaan rehellisesti potilaille, ne hyväksytään paremmin ja tilanteet sujuvat yhteistyössä. Myös Leino-Kilpi ja Välimäki (2003, 217-218) esittävät teoksessaan, että eettisten ongelmien välttämiseksi hoitohenkilökunnan tulisi kysyä aina potilaan mielipidettä häntä koskevia päätöksiä tehdessä.

Provosointia tulee välttää rajoittamistilanteissa. Hoitajat kertoivat, että tilanteiden suunnittelu etukäteen mahdollisesti helpottaa sen kulkua. Suunniteltavia asioita oli muun muassa seuraavat asiat: kuka tai ketkä hoitajista ovat mukana tilanteessa, kuka puhuu ja missä keskustelu käydään. Näiden asioiden suunnittelu lieventää väärinymmärretyksi tulemisen ja sen, että potilas saattaa kokea rajoittamistilanteen uhkaavana. Päällekkäin puhuminen ja huutaminen vaikuttavat myös negatiivisesti ja saattaa herättää potilaassa aggressiivisuutta.

Eräs hoitaja esitti näkemyksen siitä, että hoitajilla on velvollisuus rajoittaa potilaita, vaikka rajoitukset eivät aina ole mieleisiä. Potilaan etua ja turvallisuutta on kuitenkin ajateltava. Myöhemmin paremmassa kunnossa ollessaan osa potilaista kiittää hoitajia, jotka ovat ryhtyneet rajoittamistoimenpiteisiin tilanteissa, joissa se on ollut potilaan edun mukaista. Hoitajat eivät saisi pelätä rajoittamista. Se, että hoitajat toimivat eritavalla, eivätkä noudata yhteisiä sääntöjä koettiin sekä turvallisuutta että eettisyyttä heikentävänä asiana. Kuhasen ym. (2010, 74) mukaan perusoikeuksien rajoittamisen tavoitteena onkin turvata potilaille hyvä hoito ja vähentää sekä yhdenmukaistaa itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Haastatteluihin osallistuneet hoitajat kokivat turvallisuutensa rajoittamistilanteissa hyväksi. Heillä oli luottamus kollegoita kohtaan ja he kokivat avun olevan tarvittaessa saatavilla. Tärkeänä asiana turvallisuuden kannalta esitettiin, että rajoittamistilanteissa ei olla ikinä yksin. Mikäli tilanne näyttää väkivaltaiselta, kutsutaan paikalle riittävä määrä henkilökuntaa. Osallistujat kertoivat, että vakavia väkivaltatilanteita esiintyy melko harvoin.

### **12.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys, joka edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdolli-

simman tarkasti. On hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etene-  
mistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyyden varmistamiseksi edelly-  
tetään sitä, että tutkimuskonteksti on kuvattu huolellisesti, osallistujien taustat ja  
valinnat on selvitetty sekä aineistojen keruu ja analyysi on kuvattu seikkaperäises-  
ti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Eettisestä näkökulmasta kes-  
keistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödynnetään koko  
kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 369).

Tässä tutkimusraportissa opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt toimimaan edellä mai-  
nittujen luotettavuuden arvioinnin kriteereiden mukaisesti. Tutkimuksen tulokset  
on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi, jotta lukijan olisi ne  
helppo ymmärtää. Aineiston analyysistä on esitetty taulukossa (Liite 3) esimerkki.  
Analyysiin on käytetty hyödyksi koko kerättyä aineistoa kolmesta eri haastattelu  
kerrasta.

Tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia esimerkiksi haastattelu-  
teksteistä, näin pyritään varmistamaan luotettavuus. Tutkijan on kuitenkin varmis-  
tettava etiikan näkökulmasta, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa  
esimerkiksi murreilmaisun perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen  
2009, 160-161.) Opinnäytetyöntekijä on esittänyt jokaisessa tutkimustuloksia esit-  
tävässä kappaleessa alkuperäislainauksia haastatteluteksteistä. Näin pyritään tuo-  
maan uskottavuutta ja tukea esitetyille tuloksille.

Luotettavuuden kannalta tutkijan on säilytettävä skeptinen asenne omiin tuloksiin-  
sa. Teoreettista herkkyyttäkin tarvitaan ja se on kykyä nähdä aineistosta keskeiset  
asiat ja tulkita niitä oikein. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi  
kohdentuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valin-  
taan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuk-  
sen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 163-166.)

Opinnäytetyöntekijä kokee ymmärtäneensä haastattelujen sisällön ja tutkimuksen  
tulosten oikean merkityksen hyvin. Haastattelujen aikana opinnäytetyöntekijä sy-

ventyi kuuntelemaan tarkasti puhujia ja siten asioiden ymmärtäminen myöhemässä vaiheessa oli helpompaa. Opinnäytetyöntekijä ei tehnyt haastattelujen aikana muistiinpanoja ja muita merkintöjä, joka olisi saattanut häiritä haastateltavien puhumista ja keskittymistä aiheeseen. Kiinnostus aihetta kohtaan lisää tutkijan ymmärtämistä ja sitä kautta edistää luotettavuutta.

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla on takana useamman vuoden työkokemus Vanhan Vaasan sairaalassa. Osallistujien työkokemus lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten paikkansa pitävyyttä. Kaikilla on paljon kokemusta potilaiden itsemääräämis- ja perusoikeuksien rajoittamisesta, joten he tietävät mistä puhuivat.

Tutkimuksen tulokset koostuvat neljän sairaanhoitajan kokemuksista ja havainnoista. Osallistujat työskentelivät tutkimushetkellä sairaalassa toistensa kanssa eri osastoilla. Otos on pieni ottaen huomioon sairaalan koon ja suljetuilla osastoilla työskentelevien hoitajien kokonaismäärän. Vanhan Vaasan sairaalassa on tällä hetkellä osastoja kaiken kaikkiaan kahdeksan, sairaansijoja 152 ja virkoja 210. Tutkimuksen pienen otannan vuoksi esitetyt tulokset ja johtopäätökset eivät ole yleistettävissä ja luotettavuuden vuoksi niitä voidaan pitää vain suuntaa antavina.

Haastatteluilla saadaan usein laajemmin ja yksityiskohtaisemmin kerättyä aineistoa kuin kyselylomakkeilla. Opinnäytetyöntekijä koki, että kyseiseen kohdeorganisaatioon laadullinen tutkimusmenetelmä sopii määrällistä paremmin. Työtä oli toteuttamassa vain yksi henkilö, joten haastateltavia ja haastatteluja oli siinä mielessä riittävästi. Opinnäytetyöntekijä perustelee tämän sillä, että luotettavuus olisi kärsinyt, mikäli aineiston määrää ei olisi rajattu.

Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Tutkimustietoa saadaan ammattilaisilta. Hoitotieteellisen tutkimuksen tietolähteenä oleminen on eräs ammatin kehittämisen muoto, joten se

velvoittaa myös yksittäistä hoitotyöntekijää. Jokainen kuitenkin tekee itse päätöksen omasta osallistumisestaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 368.)

#### **12.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Opinnäytetyöntekijä on pohtinut omaa tutkimustarkoitustaan ja sen toteuttamista Pietarisen (2002) tutkijoille esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla. Vaatimuksia ovat: tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta ja hänen on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja sellaisesta tutkimuksesta tulee pidättäytyä, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Ihmisarvoa ja moraalista arvoa on kunnioitettava sekä tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. Ulkopuolinen tutkimusetiikka taas käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelun aikana osallistujilla oli oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Nämä asiat esitettiin osallistujille ennen haastattelujen aloittamista. Osallistujille selvitettiin lyhyesti ennen haastatteluita tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Nauhoitukset tuhottiin litteroinnin jälkeen, eikä niitä annettu ulkopuolisten saataville. Aineisto hävitetään työn valmistuttua.

Tutkimusraportissa ei ilmene vastaajien nimiä tai muita asioita, joista voisi arvata kenestä on kyse. Näin varmistetaan, että vastaajien anonymiteetti säilyy. Ennen tutkimuksen toteuttamista opinnäytetyöntekijä sai kirjallisen tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta.

### **12.5 Jatkotutkimusaiheita**

Kiinnostavia jatkotutkimusaiheita olisi selvittää potilaiden kokemuksia rajoittamistilanteista kyseisessä sairaalassa. Mielenkiintoista olisi selvittää miten potilaat kuvaavat yhteistyötänsä hoitajien kanssa rajoittamistilanteissa ja miten yhteistyötä olisi heidän mielestään hyvä kehittää.

Mikäli kohdeorganisaatiossa ollaan kiinnostuneita tutkia ja kehittää hoitotyötä rajoittamistilanteisiin liittyen, olisi tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta hyödyllistä toteuttaa vielä kattavampi tutkimus hoitajien kokemuksista.

Hyödyllistä olisi tutkia hoitajien tietämystä Mielenterveyslaista ja siitä, miten sitä sovelletaan käytännöntyöhön juuri Vanhan Vaasan sairaalassa.



## LÄHTEET

Hakola P. 2002. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria 2002. Toim. Lepola U., Koponen H., Leinonen E., Joukamaa M., Isohanni M., Hakola P. WSOY.

Janhonen S., Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY.

Kaltiala-Heino R. 1998. Tahdosta riippumattoman hoidon eettisistä ongelmista. Terveystieteiden aikakauskirja. Suomen lääkäri-lehti.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. THL.

Korkeila. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 122(18):2251-7

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T., Schubert C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro.

Kuosmanen L. 2009. Personal liberty in psychiatric care- towards service user involvement. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs H. & Hentinen M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY.

L 1986/41. Päihdehuoltolaki. Viitattu: 05.01.2014. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 1423/2001. Laki mielenterveyslain muuttamisesta. Viitattu: 05.01.2014.

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu: 11.12.2013.

L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu: 05.01.2014. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Viitattu: 24.10.2013.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7.painos. Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2003. Etiikka Hoitotyössä. 1.painos. WSOY.

Leppäniemi J. 2011. Potilaan itsemääräämisoikeus psykiatrisessa tahdonvastaisessa lääkeshoidossa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto

Mursu N. 2012. Itsemääräämisoikeus psykiatrisessa laitoshoidossa potilaiden itsensä kuvaamana. Oulun seudun ammattikorkea koulu.

Soininen P. 2014. Pakko, potilaiden kokema hoito ja elämänlaatu psykiatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Suhonen J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana – haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotiede.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01546.pdf>. Viitattu: 30.01.2013.

Syrjäpalo K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa: henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

THL. 2014. Oikeuspsykiatria.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/oikeuspsykiatria). Viitattu: 05.01.2014.

Timlin U. 2009. Psykiatrisen potilaan sitoutuminen hoitoon. Teoksessa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Toim. Kyngäs H. & Hentinen M. WSOY.

Valkonen-Korhonen M., Lehtonen K., Tuovinen T. 2003. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino.

## LIITE 1

Hyvä psykiatrisen hoitotyön ammattilainen,

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa. Olen teke-  
mässä tutkintooni sisältyvää opinnäytetyötä aiheesta Hoitajien kokemuksia poti-  
laan perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana.

Opinnäytetyöhön sisältyy tutkimusosio, joka toteutetaan Vanhan Vaasan sairaa-  
lassa. Toivoisin, että Te olisitte kiinnostunut osallistumaan tutkimukseeni. Tutki-  
muksen tarkoituksena on tuoda esille hoitajien kokemuksia siitä millaisia rajoit-  
tamistilanteet ovat ja miten hoitajien sekä potilaiden välinen yhteistyö toimii ra-  
joittamistilanteissa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa psykiatrisen hoitotyön kehittämi-  
seksi. Tavoitteena on myös saada psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevien hoita-  
jien ääni kuuluviin tämän aiheen saralla. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä,  
millaiseksi hoitohenkilökunta kokee turvallisuutensa rajoitteita asettaessa. Tulos-  
ten perusteella voidaan tulevaisuudessa mahdollisesti edistää ja kehittää tutkimuk-  
sessa ilmenneitä ongelmakohtia.

Tutkimus toteutetaan 3 hengen ryhmähaastatteluina. Toivoisin, että jokaiselta sul-  
jetulta osastolta löytyisi yksi vapaaehtoinen tutkimukseen osallistuva. Tutkimuk-  
seen osallistuja voi keskeyttää osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Tutkimuk-  
sen raportoinnissa ei tule selville osallistujien henkilöllisyyttä ja kerätty aineisto  
säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin Riika Tuisku

Ohjaava opettaja Pirjo Peltomäki

Vaasan ammattikorkeakoulu

## LIITE 2

## Haastattelujen teemat ja aiheet:

**1. Kuvaile millaisia rajoittamistilanteet ovat**

- Miten vastuuta on jaettu eri ammattiryhmien kesken rajoittamistilanteissa? esim. hoitajat, lääkärit
- Millaisia eettisiä kysymyksiä herää/ olet havainnut rajoittamistilanteissa?

**2. Hoitohenkilökunnan kokemukset omasta turvallisuudestaan rajoitteita asettaessa**

- Kuvaile tyypillistä rajoittamistilannetta ja sen etenemistä
- Mitkä ovat mahdollisia seurauksia rajoittamistilanteissa?

**3. Yhteistyö rajoitteita asettaessa:**

- Miten kuvailisit hoitajien ja potilaiden välistä kommunikaatiota rajoittamistilanteissa?
- Mikä auttaa potilaita ymmärtämään rajoitukset ja niiden syyt?

## LIITE 3

Esimerkki aineistoanalyysistä.

Yhteistyö rajoittamistilanteissa:

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
”Perustellaan potilaalle niin kyllä se yleensä hoituu yhteistyöllä.”	Perustelut ovat tärkeä osa yhteistyön toimimisen kannalta.	Perustelut.	Yhteistyötä edistäviä asioita.
”Pyritään mahdollisimman luonnolliseen kommunikaatioon ja annetaan potilaalle tilaa kertoa sen oma näkökanta asiasta.”	Luonnollisen kommunikaation ja potilaan mielipiteen kuunteleminen.	Luonnollinen vuorovaikutustilanne.	Yhteistyötä edistäviä asioita.
”Yksi ihminen puhuu pääasiassa sen potilaan kanssa, ettei muut huuda siinä.”	Yksi ihminen vetovastuussa keskustelusta.	Luonnollinen vuorovaikutustilanne.	Yhteistyötä edistäviä asioita.
”Jos tuntuu et on niin ettei pysty yhteistyöhön, niin se kommunikaatio on aika vähäistä.”	Kommunikaatio vähenee jos potilas ei kykene yhteistyöhön.	Potilaan psyykkinen vointi.	Yhteistyötä heikentäviä asioita.
”Mut justiin psyykoottisuus ja sen taso ratkasee paljon.”	Potilaan sairaudesta johtuvat syyt.	Potilaan psyykkinen vointi.	Yhteistyötä heikentäviä asioita.